Todo correcto

El Hospital Modelo es un edificio de esos que llaman inteligentes. Soberbio, construido en plena euforia económica. Las autoridades sanitarias quisieron hacer con él una demostración de que la salud pública podía ser algo eficaz y rentable. El edificio, de ladrillo, con ventanas como ojos de buey y las tuberías de servicios y aire acondicionado a la vista, pintadas de vivos colores, parece más una fábrica que un sitio lleno de familiares preocupados y miles de pequeños dramas diarios.

El sistema informático del Hospital Modelo modeliza en su corazón electrónico todo el funcionamiento del complejo, regulando admisiones, altas, urgencias, mantenimiento, guardias, disponibilidad de quirófanos y material. Un sistema estadístico detallado permite a los directores tomar decisiones informadas sobre la base de las más mínimas variaciones en los parámetros de gestión. El tiempo medio de estancia de los pacientes, las dosis de adrenalina que se administran en las paradas cardiacas o la proporción de proteínas en los menús del comedor, se almacenan en los servidores de red del complejo, y se someten una y otra vez a toda clase de comparaciones cruzadas, buscando la forma de optimizar los costes del hospital y la salud de sus pacientes.

Esther era la directora de Sistemas de Información del hospital. Licenciada en Medicina, había estudiado Informática como segunda carrera y había dejado las consultas, volcándose en el diseño del sistema.. Solía decir que el mejor progreso que podía hacer la medicina moderna era mejorar la gestión, que el problema de la salud es hoy en día un problema económico, y que hacer con el dinero y los recursos de un hospital el milagro de los panes y los peces era la forma más eficaz de salvar la vida de la gente. El resto de los médicos no le miraba como un igual: guardaban un desprecio secreto hacia esa compañera que había decidido alejarse de los pacientes. Quizás porque no tenía los arrestos de compartir su sufrimiento.

Pero ella también les despreciaba a ellos, porque a fuerza de acercarse a la gente, y quizá para no volverse locos, habían matado su propia vulnerabilidad, y trataban a los familiares como si fueran pueblerinos ignorantes, patéticos en su convencimiento de que su pequeña tragedia particular era la más importante del mundo, o se paseaban entre las camas con los historiales debajo del brazo y recitando a los alumnos de Prácticas, con voz didáctica y desapegada, las dolencias de los desahuciados.

Esther, mientras tanto, seguía retocando una y otra vez las variables de optimización del sistema, buscando la manera de que las salas de intervenciones estuvieran ocupadas durante menos tiempo para acortar las listas de espera, o intentando descubrir patrones de incidencias para aumentar las guardias por anticipado ante un previsible aumento de los nacimientos en Obstetricia o los politraumatizados en Urgencias.

Un día, Esther frunció el ceño delante de la pantalla, se quitó las gafas, las limpió y se las puso de nuevo. En uno de los histogramas, una ventana titulada “Exitus”, la barra más a la derecha no existía. Eso significaba que el número de muertes en el hospital había sido cero en el último mes. Algo estadísticamente imposible en un hospital del tamaño del Hospital Provincial. Hizo revisar las rutinas de visualización, las de cálculo, y finalmente la base de datos. Nadie encontró nada anómalo.

Esa tarde habló con los jefes de departamento. Los datos eran reales. Por alguna razón extraña, ese mes los enfermos terminales seguían agarrados a la vida, sin evolucionar en ningún sentido; las paradas cardíacas en la UCI se resolvían con apuro, pero felizmente; los partos más difíciles salían adelante; los prematuros de menor peso seguían moviento sus diminutos pulmones dentro de las incubadoras. Durante los últimos treinta días, y contra todo pronóstico, la muerte había faltado a su trabajo habitual en el complejo. Todos los que estaban graves seguían sin mejorar, y la angustia de sus familiares crecía, pero ni siquiera las muertes más esperadas, las más convenientes, las que habrían puesto fin a un calvario interminable para los pacientes y sus familias, se habían producido. Era como si alguien hubiera proscrito la defunción. Y esa desviación en los parámetros estaba empezando a perjudicar a las demás variables, disminuyendo el número de camas libres, aumentando la concentración de familias en los pasillos. Esos desahuciados no acababan de comprender que debían mejorar o dejar la cama libre, pero no hacían ni lo uno ni lo otro. Eran como el perro del hortelano.

Pasaron dos semanas más. La muerte, esa compañera despreciada pero imprescindible para el funcionamiento de un hospital, seguía sin cumplir su obligación.

Una mañana, uno de los programadores corrió hacia Esther agitando un listado. Había un error en el sistema de captura de datos: una de las últimas actualizaciones, realizada con la intención de arreglar un pequeño problema en la gestión de fechas, había hecho erróneo el proceso de los decesos. Todas las defunciones actuales se registraban erróneamente en el futuro. Era sólo cuestión de cambiar un signo “menor o igual” por un signo “menor” dentro de un bucle de iteración. Esther autorizó el cambio sin levantar la vista del papel.

A las veintitrés cincuenta, las nuevas correcciones se hicieron efectivos. A las veintitrés cincuenta y uno, un cardiógrafo de la UCI de la cuarta planta emitió un pitido y mostró una línea continua. A las dos dieciocho, una diminuta caja torácica dentro de una incubadora dejó de moverse. A las ocho y siete minutos, unos ojos se cerraron para siempre. Todo estaba correcto. El hospital podía funcionar bien de nuevo.